



30. Jubiläumskongress Essstörungen 2023

Eating Disorders Alpbach 2023

30. Internationale Wissenschaftliche Tagung
The 30th International Conference

21. – 22. Oktober 2023

Congress Centrum Alpbach, Tirol,
Österreich / Austria

Programm & Abstracts

www.netzwerk-essstoerungen.at

www.oeges.at

Sehr geehrte Kongressteilnehmer:innen, liebe Kolleg:innen und Freund:innen!

Dear colleagues and friends,

Wir freuen uns sehr, Sie im Namen des Netzwerks Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES/ASED) und des Wissenschaftlichen Komitees bei unserem 30. Jubiläums-Kongress Essstörungen 2023 in Alpbach begrüßen zu dürfen!

On behalf of the Netzwerk Essstörungen, the Austrian Society on Eating Disorders (ÖGES/ASED) and the Scientific Committee, we are glad to welcome you at our 30th Jubilee Congress Eating Disorders Alpbach!

Unsere jährliche Tagung zählt zu den größten regelmäßig stattfindenden Essstörungskongressen im deutschsprachigen Raum und zu weltweit größten Tagungen zu diesem Thema. Wir freuen uns sehr, Ihnen heuer anlässlich unseres Jubiläumskongresses ein hochrangiges Programm zu bieten mit neuen Forschungsergebnissen zu Essstörungen und Adipositas sowie Erfahrungsberichten aus der Praxis und von Betroffenen und Angehörigen. Die gleichberechtigte Teilnahme von Wissenschaftler:innen, Therapeut:innen, Betroffenen und Angehörigen ist uns seit dem ersten Kongress an wichtig. Den diesjährigen Kongress haben wir wieder dem Schwerpunkt „Gesundheitsförderung und Primärprävention bei Essstörungen“ gewidmet, gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). An den zwei Kongresstagen im Hybrid-Format erwartet Sie ein inhaltlich vielfältiges Programm mit insgesamt sieben Hauptvorträgen, einem Symposium zu Gesundheitsförderung und Primärprävention bei Essstörungen, vier Parallelsitzungen mit 14 deutschsprachigen und fünf englischsprachigen Vorträgen, 14 Workshops und zwei Autor*innenlesungen.

Our conference is one of the largest annual Eating Disorders conferences in German speaking countries and one of the largest meetings worldwide. On the occasion of our anniversary congress this year, we are very pleased to offer you a high-level program with recent research results on eating disorders and obesity as well as reports from practice and from affected people and their relatives. The equal participation of scientists, therapists, patients and relatives has been important to us since our first congress. This year's congress is once again dedicated to a focus on "Health Promotion and Primary Prevention of Eating Disorders", funded by the Fonds Gesundes Österreich (Healthy Austria Fund, FGÖ). During the two days of our conference in hybrid format, you can expect a varied program with a total of seven keynote lectures, a symposium on health promotion and primary prevention of eating disorders, four parallel sessions with 14 German-language and five English-language lectures, 14 workshops and two book author readings.

Bereits die sieben Hauptvorträge decken ein sehr breites Themenspektrum ab. ERIC STICE (Stanford, USA) spricht über neueste Ergebnisse der Risikofaktorenforschung zu Essstörungen, YAEL LATZER (Haifa, Israel) stellt das Konzept eines einzigartigen Rehabilitationsprogramms für Erwachsene mit schweren Essstörungen vor, MARTIN TEUFEL (Essen Deutschland) spannt den Bogen zu Adipositas, CRISTINA SEGURA-GARCIA

The seven keynote talks already cover a very wide range of topics. ERIC STICE (Stanford, USA) discusses the latest results of risk factor research on eating disorders, YAEL LATZER (Haifa, Israel) presents the concept of a unique rehabilitation program for adults with severe eating disorders, MARTIN TEUFEL's (Essen, Germany) talk deals with obesity, CRISTINA SEGURA-GARCIA (Catanzaro, Italy) reflects on 10 years of Binge Eating Disorder in the DSM-5, STEPHAN ZIPFEL (Tübingen, Germany) presents results of the German ANTOP study on long-term results for Anorexia Nervosa, SABRINA MÖRKL (Graz, Austria) gives an overview of research on the gut-

(Catanzaro, Italien) reflektiert über Erkenntnisse nach 10 Jahren Binge Eating Disorder im DSM-5, STEPHAN ZIPFEL (Tübingen, Deutschland) präsentiert Ergebnisse der deutschen ANTOP-Studie zu Langzeitergebnissen der Behandlung von Anorexia Nervosa, SABRINA MÖRKL (Graz, Österreich) gibt einen Überblick über die Forschung zur Darm-Hirn-Achse und ANNA HOFER & EVA WUNDERER (Landshut, Deutschland) präsentieren Ergebnisse aus der Studie „DigiBEsst - Digitale Beratungsangebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen“.

Wir danken unseren privaten und öffentlichen Fördergebern, insbesondere dem Land Tirol für die Basisfinanzierung des Netzwerks Essstörungen und die teilweise Mitfinanzierung des Kongresses, der Arbeiterkammer Tirol für finanzielle Unterstützung des Kongresses und dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) für die Förderung des diesjährigen Schwerpunktes zu Gesundheitsförderung und Primärprävention von Essstörungen. Wir danken dm-Drogerie Markt für die biologische und vegane Versüßung unserer Kaffee-Pausen. Der Sparkasse und Hipp danken wir für die Büroartikel Sachspenden.

Wir wünschen Ihnen einen interessanten Kongress mit anregenden Diskussionen und hoffen, dass Sie neue Ideen und Kontakte mitnehmen können. Wir würden uns freuen, Sie beim nächsten Kongress Essstörungen wieder in Alpbach begrüßen zu dürfen!

October 2023

Karin Waldherr und Gerhard Schüßler
(Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs)

brain axis and ANNA HOFER & EVA WUNDERER (Landshut, Germany) present results from the study "DigiBEsst - Digital Counseling Services of Professional Counseling Centers for Eating Disorders".

We would like to thank our public and private sponsors, in particular the Region of the Tyrol for the basic funding of the Netzwerk Essstörungen and the partial co-financing of the congress, the Arbeiterkammer Tirol (Tyrolean Chamber of Labour) for financial support of the congress and the Fonds Gesundes Österreich (Healthy Austria Fund FGÖ) for funding this year's focus on health promotion and primary prevention of eating disorders. We would like to thank dm-Drogerie Markt for the organic and vegan cookies for our coffee breaks. We would also like to thank the Sparkasse and Hipp for the donations of office supplies.

We wish you an interesting congress with stimulating discussions and hope that you will take home some new ideas and contacts. We look forward to welcoming you back to Alpbach at the next Eating Disorders Congress!

Ehrenschutz / Under the Auspices of:

Herr BM Johannes RAUCH, Bundesminister für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz

Frau Dr.in Cornelia HAGELE, Landesrätin für Gesundheit und Wissenschaft, Land Tirol (AT)

Herr HR Dr. Franz KATZGRABER, Landessanitätsdirektor, Innsbruck (AT)

Wissenschaftliche Leitung / Convenors & Chairs:

Dr.in Karin Waldherr

Vizepräsidentin der ÖGES

Ferdinand Porsche FernFH

A – 27000 Wiener Neustadt

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Schüßler

Medizinische Universität Innsbruck

Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie & Psychotherapie

A – 6020 Innsbruck

Wissenschaftliche Co-Leitung / Co-Convenors & Co-Chairs:

Univ. Prof. Dr. Andreas Karwautz

Universitätsklinik für Kinder- & Jugendpsychiatrie

Ambulanz für Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Medizinische Universität Wien / AKH Wien

Währinger Gürtel 18-20

A – 1090 Wien

Assoc. Prof. PD Mag.a Dr.in Gudrun Wagner

Universitätsklinik für Kinder- & Jugendpsychiatrie

Ambulanz für Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Medizinische Universität Wien / AKH Wien

Währinger Gürtel 18-20

A – 1090 Wien

Kongressorganisation / Congress Organisation:

Netzwerk Essstörungen

Templstrasse 22, A – 6020 Innsbruck

☎ +43-512-57 60 26

Fax: +43-512-58 36 54

info@netzwerk-essstoerungen.at

www.netzwerk-essstoerungen.at

Kongressveranstalter / Congress Organizer:

- Netzwerk Essstörungen in Zusammenarbeit mit
- Österreichische Gesellschaft für Essstörungen (ÖGES) www.oeges.or.at

Lokales Organisationskomitee / Local Organising Committee:

Lena Ribitsch, BSc
Sarah Hauke, MSc
Daniel Purtscheller, MSc

Alina Semenova
Anna Klara Kohlbacher
Isabel Tschuschner
Phillip Minartz
Natasza Adamska
Bettina Mitzschke
Maddalena Pescollderungg
Melanie Aigner
Emanuela Mair
Alexander Metelev
Lisa Bürger
Anja Jasmini
Alldashi Ledjan
Marcela Katherine Villanueva Silva

Diese Tagung soll den **Dialog zwischen Betroffenen, Angehörigen und Expert:innen** fördern.
Sämtliche Vorträge & Workshops sind für Betroffene, Angehörige & Expert:innen zugänglich.

*The congress aims to facilitate the **dialogue between sufferers, relatives and experts**. All sessions are open to sufferers, carers and experts.*



Der **Berufsverband Österreichischer Psycholog:innen (BÖP)** hat den Kongress Essstörungen 2023 mit 15 Fortbildungseinheiten approbiert.



Der **Berufsverband Österreichischer Psychotherapeut:innen (ÖBVP)** hat den Kongress Essstörungen 2023 mit 15 Fortbildungseinheiten approbiert.



Weiters hat die **Österreichische Ärztekammer** den Kongress Essstörungen 2023 als **Ausbildungsprogramm** mit 15 Punkten für das **ÖÄK-Fortbildungsdiplom** approbiert.

Sollten Sie einem anderen Berufsverband, wie z.B. dem Berufsverband der Diätolog:innen bzw. einem Berufsverband in einem anderen Land außerhalb von Österreich angehören, bitten wir Sie, uns nach dem Kongress das entsprechende Formular Ihres Berufsverbandes per E-Mail zu übermitteln, damit wir das Formular für Sie ausfüllen können und Sie selbst die Fortbildungspunkte anrechnen lassen können.

Inhalt

Hauptvorträge/Keynotes	6
Anna Hofer , Cäcilia Hasenöhr, Sigrid Borse, Andreas Schnebel, Kathrin Harrach, Stefan Ehrlich, Eva Wunderer.....	6
Yael Latzer (engl.).....	6
Sabrina Mörkl	7
Cristina Segura-Garcia (engl.).....	7
Eric Stice (engl.)*.....	8
Martin Teufel	8
Stephan Zipfel	9
Symposium*	10
Ekim San, Sophie Augustin, Alexandra Kremer, Violetta Palka	10
Vorträge/Oral presentations	11
Ellen Auer-Welsbach , Petra Schurian-Pokorny, Jürgen Hofer, Anja Kraßnitzer.....	11
Heiko Barthelmeß *	11
Daniela Dumat , Hartmut Imgart.....	11
Angelika Fauster	12
Stein Frostad (engl.).....	12
Hartmut Imgart *	13
Nina Judith Kempf	13
Barbara Mangweth-Matzek	14
Silke Naab	14
Christina Neumayr-Fricke , Pia Hartmann, Sindy Mäusezahl.....	15
Greta Noordenbos (engl.).....	15
Julia Philipp , Michael Zeiler *.....	16
Dorothe Schleenstein	17
Alina Semenova *	17
Tamás Dömötör Szalai (engl.).....	18
Raffaella Vanzetta *	18
Ulrich Voderholzer , Adrian Meule.....	19
Wally Wunsch-Leiteritz , Anna Leiteritz-Rauch.....	20
Michael Zeiler , Julia Philipp (engl.) *.....	20
Workshops	22
Ellen Auer-Welsbach	22
Heiko Barthelmeß *	22
Evelyn Blanka-Klimstein, Nadine Lintner	22

Angelika Fauster	23
Markus Fumi	23
Gracia Geisler	24
*Michal Hasson Rosenstein	25
Anna Hofer, Cäcilia Hasenöhr, Eva Wunderer	25
Thorsten Körner	26
Yael Latzer (engl.) *	26
Natalie Mitter	27
Sarah Möller	27
Greta Noordenbos (engl.)	28
Eric Stice (engl.) *	28
Stefanie Truttmann	29
Autor:innenlesungen / Book author readings	29
Christian Schuster	29
Sophie Matkovits & Brigitte Lenhard-Backhaus	29

Hauptvorträge/Keynotes

(in alphabetischer Reihenfolge / *in alphabetical order*)

Anna Hofer, Cäcilia Hasenöhr, Sigrid Borse, Andreas Schnebel, Kathrin Harrach, Stefan Ehrlich, Eva Wunderer

Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit, Landshut, Deutschland; ANAD e.V.

Versorgungszentrum Essstörungen, München, Deutschland; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Deutschland

Professionelle Hilfe auf einen Klick?! – Bestandsaufnahme und Qualitätsleitlinien zur professionellen digitalen Beratung bei Essstörungen in Deutschland

Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen und Einschränkungen hatten und haben massive Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit, womit ein erhöhter Bedarf an niedrigschwelliger Beratung und Unterstützung auch in den kommenden Jahren zu erwarten ist. Gleichzeitig waren Präsenz-Angebote in der Pandemie vielfach nicht möglich, weshalb professionelle Beratungsstellen in kurzer Zeit neue – digitale – Wege gehen mussten. Die Relevanz von E-Mental-Health-Angeboten resultiert ebenso aus der hohen Prävalenz von Essstörungen bei jungen Menschen, für die Online-Aktivitäten eine wesentliche Lebenswelt darstellen. Jedoch: Digitale Beratung im Essstörungenbereich ist kaum erforscht. Das zweijährige, vom Bundesgesundheitsministerium geförderte Projekt „Digitale Beratungsangebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen: Partizipative Bestandsaufnahme, Evaluation und Entwicklung von Qualitätsleitlinien – DigiBEsst“ nimmt die digitale professionelle Beratung bei Essstörungen in den Blick. Als Partner treten die Hochschule Landshut und der Bundesfachverband Essstörungen BFE e. V. auf. Basierend auf einer umfassenden internationalen Literaturstudie wurden in einem Mixed-Method-Design deutschlandweit Fachkräfte, von Essstörungen betroffene Personen und Angehörige befragt. Mittels einer Online-Befragung für Fachkräfte erfolgte eine bundesweite Bestandsaufnahme digitaler Beratungsangebote professioneller Beratungsstellen bei Essstörungen, unter anderem hinsichtlich der Erreichbarkeit digitaler Beratungsangebote, der aktuellen und zukünftigen Mediennutzung sowie der Veränderungen im Zuge der COVID-19-Pandemie. Durch teilstandardisierte qualitative Interviews konnten vertiefende Erkenntnisse hinsichtlich „good-practice“-Erfahrungen sowie zielgruppenspezifischen Bedarfen gewonnen werden. Die Erhebungen dienen als Grundlage für die partizipative Entwicklung von Qualitätsleitlinien zur Professionalisierung der digitalen Beratung bei Essstörungen, die Ende des Jahres 2023 publiziert werden.

Keywords: Online-Beratung, Essstörungen, Qualitätsleitlinien, Digitalisierung (im Gesundheitswesen), COVID-19-Pandemie

Yael Latzer (engl.)

Faculty of Social Welfare and Health Science, University of Haifa, Haifa, Israel

Stopping the “Revolving Door”: A Unique Rehabilitation House for Young Adults with Severe Eating Disorders.

A failure to maintain improvement achieved during acute treatment, followed by a “revolving door syndrome,” is a common phenomenon in eating disorders (EDs), and in particular among patients with anorexia nervosa (AN). As a result, many patients develop a chronic course which is difficult to treat and having a poor treatment outcome. To date, there is a limited treatment models offered to resolve these problems.

In order to target these difficulties, we established in Israel a novel rehabilitation treatment model, entitled “Zeida Laderech”; (Provisions for the Journey) for patients with severe EDs. This Model is based on the “recovery theory” in mental health treatment, adapted to patients with EDs, that aim to provides long term rehabilitation treatment in a home like environment in a manner that fosters a sense of autonomy and assists in developing a healthy and balanced lifestyle.

This lecture will first review the historical and theoretical basis of this model, next describe the process of receiving government approval and funding, and finally describe the treatment in detail, based on the “recovery theory” concepts, then, illustrate the components of this rehabilitation house, that aims to provide a home-like environment, assists in developing a healthy and balanced lifestyle.

Finally, the model will be discussed in light of a few residential programs established in the world. With the hope to improve the overall prognosis of individuals with EDs, it is suggested that similar programs and ongoing innovation will continue to emerge internationally.

Keywords: Eating Disorders, rehabilitation, recovery, treatment, resistance to treatment.

Sabrina Mörkl

Medizinische Universität Graz; Abteilung für med. Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie; Graz, Österreich

Eating Disorders and the Gut-Brain Axis: An Intricate Bidirectional Connection

While psychological factors have traditionally been implicated in eating disorder etiology, emerging evidence highlights the crucial role of the gut-brain axis in the development and maintenance of eating disorders. This keynote provides a succinct overview on the intricate relationship between eating disorders and the gut-brain axis. The gut-brain axis represents a bidirectional communication pathway connecting the gut and the central nervous system, involving various components such as the gut microbiota, gut hormones, and the vagus nerve. Studies have demonstrated that disruptions in gut microbiota composition, diversity, and function can influence eating behaviors, mood regulation, and body weight. Conversely, dysfunctional eating patterns, such as restrictive eating or binge eating, can impact gut microbiota composition and function. These changes in the gut microbiome can subsequently influence neurotransmitter signaling, immune function, and energy metabolism, perpetuating the cycle of disordered eating. Understanding the interplay between the gut and the brain in eating disorders holds therapeutic potential through targeting the gut-brain axis, i.e. the use of probiotics, prebiotics, and dietary modifications. Future research focusing on this complex connection may lead to novel and more effective therapeutic strategies for individuals.

Keywords: gut brain axis, eating disorders, gut microbiome, vagus nerve

Cristina Segura-Garcia (engl.)

Universität Magna Graecia (UOC) in Catanzaro, Italy

Ten Years BED in DSM-5: What Have we Learned?

Despite its lengthy journey towards integration into diagnostic frameworks, Binge Eating Disorder (BED) is acknowledged as the most prevalent eating disorder globally. The high occurrence of coexisting mental disorders, coupled with the medical issues linked to weight gain, along with the negative perception of disordered eating patterns, hinders the prompt identification of the disorder. Over the past decade, clinicians and researchers have delved further into clinical, etiological, and treatment-related facets, thereby enhancing comprehension of BED. By approaching basic research from a translational medicine standpoint and incorporating findings from pharmacological and psychotherapeutic trials, promising insights have emerged. These insights hold the potential to enhance patients' quality of life and long-term prognosis significantly.

Keywords: Binge Eating Disorder, DSM-5, etiology, treatment

Eric Stice (engl.)*

Stanford University; Stanford, California, USA

Risk Factors that Predict Future Onset of Each Eating Disorder: Implications for More Effective Prevention Programs

An understanding of risk factors that predict future onset of eating disorders is vital for informing the design of optimally effective eating disorder prevention programs. This presentation will review recent findings on risk factors for eating disorders that address four important gaps in our knowledge. First, findings from research focused on identifying risk factors that predict future onset of each type of eating disorder, including anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and purging disorder will be reviewed, which suggest that the risk processes are somewhat distinct for the different eating disorders but has also identified a few transdiagnostic risk factors. Second, findings regarding the typical order of symptom emergence for each eating disorder type and the relation of prodromal symptoms to future onset of eating disorders will be reviewed, which provide evidence that attitudinal prodromal symptoms (e.g., overvaluation of weight/shape) and unhealthy compensatory weight control behaviors typically emerge before binge eating. Third, findings from research focused on identifying interactions between risk factors in the prediction of future onset of each eating disorder will be reviewed, which suggest that there may be qualitatively distinct risk pathways to onset of each eating disorder. Fourth, research on the temporal sequencing of risk factor emergence that provide support for a multivariate mediational model of binge eating/compensatory behavior eating disorders will be reviewed. The implications of these novel findings for how to design more effective eating disorder prevention programs for the various eating disorders will be highlighted and potentially useful directions for future research will be discussed.

Keywords: Eating disorders, risk factors, risk pathways, prevention

* *Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / Thematic focus 'Health Promotion & Primary Prevention'*

Martin Teufel

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der LVR-Universitätsklinik Essen; Deutschland

Adipositas: Gewicht von Emotion und Verhalten

Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Adipositas ist multifaktoriell, komplex und dynamisch. Ein evolutionärer Vorteil war es, Nahrung schnell zu finden, zügig zu verzehren

und intestinal zu resorbieren sowie umfassend speichern zu können. Diese Vorteile sind in unserer modernen Welt nicht mehr vorhanden. Dass (hochkalorische) Nahrung immer und überall verfügbar ist, macht frühere Selektionsvorteile oft zur Herausforderung. Essen und Energieaufnahme stellt andererseits eine essentielle Bedingung für das Überleben des Individuums und der Spezies dar. Die Evolution hat Hunger, Appetit und Sättigung eng mit dem Belohnungssystem verknüpft. Essen führt zur Ausschüttung von Dopamin und damit einem Wohlgefühl. Dass Essen nicht nur soziales Geschehen sein kann, sondern auch die Funktion einer Emotionsregulation übernehmen kann, kann dysfunktionale Automatismen bedingen. Negative Emotionen werden mit zunehmendem Gewicht in einem Teufelskreis durch Einschränkungen im Alltag und Diskriminierungserfahrungen aufgrund der Erscheinung verstärkt – und das obwohl mit zunehmender Adipositas Betroffene die körperliche Leistung äquivalent derer von Kadersportlern erbringen.

Auf Verhaltensebene müssen sich Betroffene mit diesen dynamischen Dimensionen Nahrungsumgebung, physikalische Umwelt, Energieverbrauch, Physiologie und Prädisposition sowie Psyche und Verhaltenstraits auseinandersetzen. In der Behandlung ist es für Betroffene und Behandler herausfordernd Strategien zu definieren und erreichte Erfolge aufrecht zu erhalten.

Keywords: Adipositas, Emotionsregulation, Verhaltenstraits

Stephan Zipfel

Centre of Excellence for Eating Disorders (ISOMET), Universität Tübingen, Deutschland

The long-term Course of Anorexia Nervosa: Results of the ANTOP Study

Aims: Anorexia nervosa is a serious disorder that is often associated with a long and difficult course. Nevertheless, follow-up of therapy studies with sufficient follow-up time is very rare.

Methods: The ANTOP study (The Anorexia Nervosa Treatment of OutPatients) conducted in Germany is still the largest multicentre randomized therapy study worldwide with a total of N=242 patients. The ANTOP study comprises three treatment arms, with eating disorder-specific cognitive behavioural therapy (CBT-E), focal psychodynamic psychotherapy (FPT) compared with the best possible therapy in the German care system (TAU-O), in which a total of 10 German university psychosomatic centres participated. At follow-up, N=154 patients (64%) of the total sample could be fully followed-up. The mean follow-up duration was 5.96 years (SD=0.2) after initial randomization.

Results: The presentation will include body weight dimension (BMI), global outcome, eating disorder specific pathology, and other psychological comorbidities. In addition, potential predictors of long-term outcome and aspects of mentalization will be reported.

Conclusion: Discussion of the results will include potential implications for the care of this difficult-to-treat patient population.

Keywords: Anorexia Nervosa, long-term follow-up, CBT-E, FPT, multicentre RCT

Symposium*

Ekim San, Sophie Augustin, Alexandra Kremer, Violetta Palka

Fonds Gesundes Österreich, Wien, Österreich; queraum. kultur- und sozialforschung, Wien, Österreich; aks Gesundheit GmbH, Vorarlberg, Österreich; pro mente OÖ – Institut Suchtprävention, Linz, Österreich

Symposium des Kompetenzzentrums Zukunft Gesundheitsförderung: Projekte zur Förderung eines positiven (Körper-)Selbstbildes und Reduktion des Gewichtsstigmas

Das Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung (KoZuG) wurde im Zuge der „Agenda Gesundheitsförderung“ des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) eingerichtet. Ziele sind 1. die weitere Stärkung von Gesundheitsförderung und Primärprävention, 2. Unterstützung der Weiterentwicklung der Wissensbasis und von Kapazitäten für Gesundheitsförderung in Forschung, Praxis und Politik, 3. Förderung des nationalen und internationalen Austausches und 4. die Pilotierung und langfristige Verankerung innovativer Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Eine Maßnahme zur Erreichung dieser Ziele ist die Förderung von Projekten zum Schwerpunktthema „Förderung eines positiven (Körper-)Selbstbildes und Reduktion des Gewichtsstigmas“. Im Auftrag des BMSGPK wurde daher in Kooperation mit dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) ein Fördercall entwickelt und veröffentlicht. Seit 2022 setzen fünf Projekte ihre Aktivitäten um und werden vom FGÖ kofinanziert: 1. „Miteinander Schule gestalten“, pro mente OÖ – Institut Suchtprävention, 2. „#body_?“, aks Gesundheit GmbH (Vorarlberg), 3. „Real Girl’s Art“, ARGE FemiNina – GISA (Burgenland), 4. „Inside“, FH Joanneum (österreichweit), 5. „I am good enough. Stark durch vielfältige Körperbilder“, ARGE „WiG-Wiener Gesundheitsförderung“ und „queraum. kultur- und sozialforschung“ (Wien). Im Rahmen des Symposiums werden die fünf Projekte vorgestellt sowie bisherige Projekterfahrungen und Zwischenergebnisse präsentiert.

Keywords: Gesundheitsförderung, Primärprävention, Körperbild, Gewichtsstigma

* Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / *Thematic focus 'Health Promotion & Primary Prevention'*

Vorträge/*Oral presentations*

(in alphabetischer Reihenfolge / *in alphabetical order*)

Ellen Auer-Welsbach, Petra Schurian-Pokorny, Jürgen Hofer, Anja Kraßnitzer
Klinikum Klagenfurt; Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie; Klagenfurt, Österreich

Aufbau und Entwicklung eines interdisziplinären, stationsübergreifenden Therapiekonzeptes bei Anorexia nervosa an der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikum Klagenfurts

Darstellung des Aufbauprozesses sowie einhergehende Herausforderungen bis zur aktuellen Umsetzung eines Therapiekonzeptes für ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten und die daraus resultierenden Erfahrungen. Ein 10-jähriger Rückblick der Kinder – und Jugendpsychiatrie im Klinikum Klagenfurt.

Heiko Barthelmeß *

Innsbruck, Österreich

Erfahrungsbericht der Gründung einer Selbsthilfegruppe für Angehörige

Aus eigener Betroffenheit als Eltern einer Tochter, die 2019 im Alter von 13 Jahren akut an Magersucht erkrankte, haben wir vor knapp 3 Jahren eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Jugendlichen mit Essstörung ins Leben gerufen. Seither konnten wir einige Erfahrungen sammeln, wie eine solche Gruppe nicht nur eine Unterstützung für Eltern und sonstige Angehörige sein kann, sondern wie sie darüber hinaus durch Vernetzung mit Ärzten, Therapeuten und Kliniken auch einen Beitrag zu Verbesserung des Hilfsangebots für Betroffene und Angehörige leisten kann. Von diesen Erfahrungen würden wir gerne kurz berichten und für Rückfragen zur Verfügung stehen.

Keywords: Selbsthilfegruppe für Angehörige, Erfahrungsbericht, Vernetzung

* *Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / Thematic focus 'Health Promotion & Primary Prevention'*

Daniela Dumat, Hartmut Imgart

Parkland-Klinik Bad Wildungen; Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie; Bad Wildungen-Reinhardshausen, Deutschland

Essstörungen – Entwicklung eines störungsspezifischen EMDR-Protokolls

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ist ein in der Traumatherapie weit verbreiteter psychotherapeutischer Ansatz. In den letzten Jahren wurde die Behandlungstechnik auch auf andere psychische Störungsbilder angewendet und das Standardprotokoll störungsspezifisch modifiziert und adaptiert. Auch im Bereich der Psychotherapie für Patient:innen mit einer Essstörung gibt es vereinzelte Studien, die über die Anwendung eines angepassten EMDR-Protokolls berichten. Der Fokus der hiesigen Präsentation liegt auf der Vorstellung eines adaptierten EMDR-Protokolls, welches in der Parkland-Klinik Bad Wildungen (Deutschland) entwickelt wurde und bereits psychotherapeutische Anwendung gefunden hat. Dabei handelt es sich um eine spezielle Form des EMDR verknüpft mit Imaginary Rescripting, welche als adjuvante Therapie bei Essstörungen fungieren soll. Psychotherapeutisches Ziel ist hierbei eine Verbesserung der

Emotionsregulation. Bestandteile des EMDR-ED Protokolls sind sowohl von den Patient:innen frei gewählte Sitzungsinhalte als auch Sitzungen, welche eine Zukunft ohne Essstörung sowie das Körperbild der Patient:innen adressieren.

Keywords: Essstörungen, Emotionsregulation, Parkland-Klinik, störungsspezifisches EMDR

Angelika Fauster

Sanitätsbetrieb Südtirol, Infes – die Fachstelle für Essstörungen: Leiters, Italien

„MACAN-T“: eine Idee für ein multimodales Trainingsprogramm

Eine Idee für ein innovatives Trainingsprogramm in der Behandlung von Essstörungen

Dieser Erfahrungsworkshop bietet einen praktischen Einblick in MACAN-T.

Dies ist ein strukturiertes, 9-wöchiges Trainingsprogramm, bei welchem verschiedene Methoden aus unterschiedlichen Psychotherapieschulen und aus der Achtsamkeitspraxis (top down – Arbeit am psychischen Schmerz) mit Übungen und Techniken zur Stimulierung subcortikaler Areale (bottom-up – Arbeit am „inkarnierten Selbst“) verbunden werden.

Die 9 Treffen zu je 90 Minuten haben einen fest strukturierten Ablauf in 3 Phasen. (Vorbereitung, aktives Training, Nachbereitung). Die spezifischen Techniken aus Gesprächstherapie, Körperbasierter Therapie- und emotionsbasierter Beziehungsarbeit, werden in Macan-T unterstützt und verstärkt durch die Methode „**Neuromusik mit Kopfhörertechnik**“. Durch angeleitete Übungen, Neuromusik und Soundeffekten, sowie Rechts-Linksstimulierung des Gehirns durch eine spezielle Kopfhörertechnik, können unterstützende Bewusstseinszustände hergestellt, sowie Entspannung- und Emotionsregulation erfahrbar gemacht werden. Dies ermöglicht eine raschere Integration der erarbeiteten Inhalte sowie ein Verschieben des Fokus vom Verhalten und Denken hin zu den Empfindungen und Körpersensationen. Die Anwendung von MACAN-T setzt eine umfassende Psychoedukation, eine gute therapeutische Beziehung und qualifiziertes Fachpersonal voraus. MACAN-T ermöglicht:

Training der Fähigkeit, sich als erste Person und distanziert vom Symptom/der Krankheit wahr zu nehmen („Self-identification“).

Training der Fähigkeit, sich selbst im eigenen Körper und diesen im Raum wahr zu nehmen, abgegrenzt und steuerbar („Self-location“).

Training der Fähigkeit, sich selbst als aktiv und wirksam wahr zu nehmen („Self-efficacy“).

Keywords: multimodales Trainingsprogramm, Neuromusik mit Kopfhörertechnik, top down und bottom up – Arbeit am psychischen Schmerz

Stein Frostad (engl.)

Division of Psychiatry, Haukeland University Hospital; Bergen, Norway

Outpatient Treatment of Severe and Extreme Anorexia Nervosa

Patients with severe (BMI 15-15.99) or extreme (BMI < 15) anorexia nervosa (S/EAN) are often managed in an inpatient setting. However, some studies indicate that outpatient enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) can be suitable for these patients, provided that their medical condition is stable. Two studies on CBT-E for S/EAN are presented. In the study of Calugi et al. thirty patients with S/EAN were included [1]. Their mean age was 22.4 years and all except one were female. Mean BMI at baseline was 15.1. They received outpatient CBT-E and twenty patients (66.7%) completed treatment. They had mean BMI of 18.8 at end of treatment and 19.0 at 60 weeks follow-up. In the quality assessment study of Frostad et al. 21

female patients with mean BMI 14.8 entered outpatient CBT-E [2]. Ten patients completed the CBT-E treatment and had mean BMI of 19.2 at end of treatment. One year after end of treatment mean BMI of the completers was 19.2. Eleven patients did not complete treatment, but had a mean BMI of 16.5 at premature end of treatment. Ten of them continued specialist healthcare, one of the non-completers was lost to follow-up. Thus, 20 of the 21 patients who entered CBT-E were available for one year follow-up and 14/20 (70%) had BMI above 18.5 one year after end of treatment. These findings indicate that outpatient CBT-E may be suitable for medically stable S/EAN patients and should be the first line of treatment for these patients. Clinical assessment of medical stability in S/EAN patients will be discussed.

References

1 Calugi S, Sartirana M, Frostad S, Dalle Grave R. Enhanced cognitive behavior therapy for severe and extreme anorexia nervosa: An outpatient case series. *International Journal of Eating Disorders* 2020. DOI:10.1002/eat.23428]

2 Frostad S, Calugi S, Engen CBN, Dalle Grave R. Enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) for severe and extreme anorexia nervosa in an outpatient eating disorder unit at a public hospital: a quality-assessment study. *J Eat Disord* 2021; 9(1): 143 [PMID:34727976.DOI:10.1186/s40337-021-00499-1]

Hartmut Imgart *

Parkland-Klinik Bad Wildungen; Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie; Bad Wildungen-Reinhardshausen, Deutschland

Stigma bei Essstörungen und Adipositas

Eine Stigmatisierung von Patient:innen mit psychischen Erkrankungen ist allgemein bekannt. Weniger bekannt ist der aktuelle Forschungsstand bezüglich der Stigmatisierung von Patient:innen mit Essstörungen und Patient:innen mit einer Adipositas. Eine Stigmatisierung kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden. In Form von stereotypen Zuschreibungen (kognitive Ebene), von Voreingenommenheit (emotionale Ebene) und von Diskriminierung (Handlungsebene). Eine Stigmatisierung kann nicht nur durch die Allgemeinbevölkerung erfolgen, sondern auch durch medizinisches Personal. Ein wichtiger Faktor bei den Folgen einer Stigmatisierung ist die Selbststigmatisierung, wenn sich die betroffene Person mit den stigmatisierenden Zuschreibungen der anderen identifiziert. Adipositas und Anorexia nervosa haben den höchsten Stigmatisierungsertrag im Vergleich mit anderen Erkrankungen wie z.B. Suchterkrankungen oder Schizophrenie oder andere Essstörungen. Eine Stigmatisierung von Menschen mit einer Essstörung verhindert eine Gesundung, verlängert den Krankheitsverlauf und kann auch die Mortalität erhöhen. Das Wissen über Stigmatisierungsmechanismen dient in gleichen Maßen Prävention und der Behandlung von Essstörungen.

Keywords: Stigma, Diskriminierung, Stigmatisierungsmechanismen

* Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / *Thematic focus 'Health Promotion & Primary Prevention'*

Nina Judith Kempf

Parkland-Klinik; Akut Station - Essstörungen - Psychotherapie; Bad Wildungen, Deutschland

Infra-low Neurofeedback in the Treatment of Anorexia Nervosa – A Sham-Controlled Study

Anorexia nervosa (AN) is a serious mental disorder with the highest mortality rate and unsatisfactory treatment options. Inpatient treatment in specialized eating disorder units is

often terminated prematurely by patients, which increases the likelihood of relapse, readmission, and chronic course of the disorder. Alternative treatment options are needed to address chronic and treatment-resistant AN. Rapid technological advances in the field of neuroscience and biofeedback have led to the development of EEG neurofeedback. EEG neurofeedback exploits the brain's plasticity and inherent tendency to self-regulate by providing the patient with feedback of its own activity, then used to improve current processing. Intra-low frequency (ILF) neurofeedback uses slow cortical potentials (0.1-0.0001 Herz) allowing patients to implicitly train general nervous system arousal cortical excitability and cognitive flexibility. ILF neurofeedback is already being applied as an effective treatment option for several mental disorders. The current study examines the incremental effectiveness of ILF-neurofeedback as adjunct treatment to normative inpatient care for AN patients. In this randomized-sham-controlled trial, patients with AN are either assigned to 20 sessions of ILF neurofeedback or receive 20 sessions of sham-neurofeedback in addition to their treatment as usual. We aim to test whether ILF-neurofeedback significantly improves treatment outcome with respect to weight gain, eating disorder cognitions, compulsive exercise, emotion regulation and depressive symptomatology. We hypothesize that the experimental group will exhibit improved weight gain, eating disorder symptomatology, higher treatment satisfaction and less premature treatment termination compared to the control group.

Keywords: Intra-low frequency, neurofeedback, EEG, anorexia nervosa

Barbara Mangweth-Matzek

Psychiatrie II; Med. Universität, Dep. Psychiatrie, Psychotherapie; Innsbruck, Österreich

Severe and Enduring Eating Disorder (SEED) im mittleren Alter – Vergleich zwischen aktuell erkrankten und genesenen Patientinnen und einer gesunden Kontrollgruppe

Gegenstand: SEED ist noch ein relativ neuer Begriff zudem es nach wie vor keine klaren Kriterien gibt. Wesentlich bei dieser Essstörungskategorie ist eine lange Krankheitsdauer, nicht erfolgreiche Behandlungen und das Persistieren der Symptomatik.

Methodik: In der vorgestellten Studie werden aktuell erkrankte und genesene Patientinnen, sowie gesunde Probandinnen beschrieben und anhand demographischer, essstörungsspezifischer, alltagsbeschreibender und kindheitlicher Variablen miteinander verglichen.

Ergebnisse: Genesene Patientinnen erfüllen aktuell keine Kriterien einer Essstörung, zeigen in ihrem Essverhalten und Körperbild Unterschiede zur aktuell erkrankten Gruppe sowie zur gesunden Vergleichsgruppe.

Schlussfolgerung: Die Daten zeigen, dass Genesung im Kontext einer SEED mit Besserung assoziiert werden kann, jedoch nach wie vor deutliche Unterschiede zu einem gesunden Verhalten erkennbar sind. Dies ist von großer Relevanz für therapeutische Prozesse.

Silke Naab

Schön Klinik Roseneck, Abteilung für Kinder und Jugendliche; Prien Deutschland

Ergebnisse der stationären Behandlung einer großen Stichprobe jugendlicher Patientinnen mit Anorexia nervosa

Zielsetzung: Zur Vermeidung einer Chronifizierung der häufig in der Pubertät auftretenden Anorexia nervosa wird eine frühzeitige Behandlung empfohlen, in schwerwiegenden Fällen ist eine stationäre Behandlung erforderlich. Kognitiv-behaviorale Psychotherapie ist eine der am

häufigsten eingesetzten Interventionen bei Anorexia nervosa. Vorgestellt werden die Ergebnisse einer multimodalen stationären Behandlung in einer spezialisierten Einrichtungen für Jugendliche.

Methode: Aufnahme- und Entlassungsdaten einer großen Stichprobe von 962 stationär behandelten Jugendlichen (26 Jungen [2,7 %]) im Alter zwischen 12 und 17 Jahren (Durchschnittsalter 15,48 wurden analysiert und Prädiktoren für ein gutes Ergebnis (BMI von mindestens 18,5 kg/m² bei Entlassung) ermittelt.

Ergebnisse: Die stationäre Behandlung dauerte im Durchschnitt 96,69 Tage. Der BMI stieg während der Behandlung signifikant von 14,93 auf 17,53. Schlankheitsstreben sank von 29,08 bei Aufnahme auf 22,63 bei Entlassung. Auch alle Werte des Eating Disorder Inventory sanken signifikant mit kleinen bis mittleren Effektstärken. Allgemeine Psychopathologie (Brief Symptom Inventory) nahm von Aufnahme bis Entlassung ebenfalls signifikant ($p < .001$) ab. Der Beck Depression Score sank von 26,06 bei Aufnahme auf 16,35 bei Entlassung. Ein gutes Ergebnis wurde durch einen höheren Aufnahme-BMI, Alter bei Beginn der Erkrankung von 15 Jahren oder mehr und höhere Werte für Somatisierung, Angst und bulimische Symptome vorhergesagt, was 23 % der Varianz erklärte.

Diskussion: Multimodale kognitiv-behaviorale stationäre Behandlung ist eine effiziente Intervention für Jugendliche mit Anorexia nervosa. Nicht immer kann mit einem stationären Aufenthalt eine vollständige Remission erreicht werden. Ein höherer Symptomschweregrad bei Aufnahme kann dazu beitragen, bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen.

Christina Neumayr-Fricke, Pia Hartmann, Sindy Mäusezahl

Schön Klinik Roseneck, Tagesklinik Prien; Prien, Deutschland

Tagesklinische Behandlung in der Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Essstörungen

Hintergrund: Tagesklinische Behandlungen gewinnen in der Versorgung psychisch kranker Menschen, einschließlich Patient:innen mit Essstörungen, zunehmend an Bedeutung.

Methode: Die Schön Klinik Tagesklinik Prien am Chiemsee bietet insgesamt 30 Behandlungsplätze zur Therapie verschiedener Störungsbilder inkl. Essstörungen an.

Ergebnisse: Im Bereich der Behandlung von Essstörungen bietet die Tagesklinik Prien ein leitlinienorientiertes und engmaschiges Therapieprogramm bestehend aus Therapiebausteinen wie therapeutisch begleitete Mahlzeiten nach festen Regeln, Essprotokollgruppe, spezifische Essstörungenbewältigungstherapie, soziales Kompetenztraining in der Gruppe, verhaltenstherapeutische Einzeltherapien, allgemeine problemlösungsorientierte Gruppentherapien, eine Gestaltungstherapie, eine Mittagslehrküche zum Erlernen des Kochens und der Mengeneinschätzung im häuslichen Umfeld, eine ökotrophologische Anbindung sowie körper- und bewegungstherapeutische Maßnahmen.

Schlussfolgerungen: Tagesklinische Behandlungen im Bereich der Essstörungstherapie schließen eine wichtige Versorgungslücke, sind niederschwelliger als vollstationäre Behandlungen und können als Step-down /Step-up-Therapien eingesetzt werden. Mögliche Kontraindikationen für eine tagesklinische Behandlung von Essstörungen müssen jedoch beachtet werden.

Keywords: day clinic, eating disorders, psychosomatic care, step-down, step-up

Greta Noordenbos (engl.)

Clinical Psychology, Leiden University, The Netherlands

“I know it, but I do not feel it” From cognitions to emotions.

Patients with anorexia and bulimia nervosa often have very negative thoughts about themselves, their body, food and weight. These negative thoughts play an important role in the development and continuation of their eating disorder and hamper them to look for help and treatment (Noordenbos et al., 2014). What are the causes of these negative thoughts and opinions and how can they be reduced?

Cognitive behavioural treatment (CBT, Fairburn et al., 2009) is an important treatment for eating disorders and learns the patient to change their cognitions. However, CBT has some limitations because many patients who are to change their cognitions, do not change their feelings: “I know it, but I don’t feel it.” For them it is necessary to pay more attention to underlying negative emotions, possible traumatic experiences, and expression of aggression. In this presentation treatment strategies are discussed which explore problems with emotion regulation in the development and maintaining of eating disorders. In order to improve their emotion regulation special attention will be paid to the strategy of aggression regulation developed by Boerhout (2011). Discussion: is aggression regulation helpful in reducing the eating disorder and in developing positive thoughts about themselves and their bodies?

Keywords: anorexia, bulimia, cognitions, emotions, psychomotor therapy

References:

- Boerhout, C., Busschbach, J.T. van, Wiersma, D, & Hoek, H.W. (2011). Do we need to treat aggression? [Electronic Letter]. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 408-a.
- Fairburn, C., Cooper, Z., Doll, H.A., O’Connor, M.E., Bohn, K., Hawker, D.M., Wales, J., Palmer, R.L. (2009). Transdiagnostic cognitive behavioral therapy for patients with eating disorders: A two-Site Trial of 60-Week Follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166, 311-319.
- Noordenbos, G., Aliakbari, B. & Campbell, R. (2014) The Relationship Among Critical Inner Voices, Low Self-Esteem, and Self Criticism in Eating Disorders. *The Journal of Treatment & Prevention*, March, 2014. DOI: 10,1080/10640266.2014.898983.

Julia Philipp, Michael Zeiler *

Medizinische Universität Wien; Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie; Wien, Österreich

Silent Sufferers? Bedürfnisse von Geschwisterkindern von Jugendlichen mit Magersucht

Während sich Programme zur Unterstützung von Eltern von Jugendlichen mit einer Essstörung zunehmend etablieren, gibt es bis dato (auch im internationalen Kontext) keine Unterstützungs-Ansätze spezifisch für Geschwisterkinder. 30 Eltern von Jugendlichen mit Magersucht wurden nach den Bedürfnissen von (minderjährigen) Geschwistern im Hinblick auf die Essstörung in der Familie befragt. 80 % der Eltern sehen einen hohen oder sehr hohen Unterstützungsbedarf für die nicht-erkrankten Geschwisterkinder. Eltern bedauern relativ wenig Zeit für die gesunden Geschwisterkinder zu haben und dass Geschwisterkinder manchmal eine Betreuer:innenrolle (z.B. Unterstützung des betroffenen Kindes bei Mahlzeiten) übernehmen. Zudem werden Ängste (u.a. die Angst, selbst an einer Essstörung zu erkranken, Angst, dass das betroffene Kind sterben könnte), ein hohes Ausmaß von Stress und Schuldgefühle von Geschwistern berichtet. Aus Elternsicht sollten Unterstützungsprogramme für Geschwister die Möglichkeit bieten, über eigene Belastungen und Gefühle im Zusammenhang mit der Essstörung sprechen zu können, altersgerechte Aufklärung über das Thema Essstörungen zu erhalten, die eigene Rolle als Geschwisterkind zu

reflektieren, sowie Fähigkeiten zu stärken, mit dem betroffenen Geschwisterkind (wieder) mehr in Beziehung zu treten, um verstärkt gemeinsame positive Erlebnisse zu ermöglichen. Zudem wird von den Eltern auch das große Potenzial von Geschwisterkindern für die Genesung des betroffenen Kindes betont. 74 % der Eltern sehen ein Face-to-face Gruppen-Format als geeignete Interventionsform für Geschwister an (Video-Konferenz-Format: 48 %, Online-Module: 6.5 %). Aus Elternsicht würden zwei Drittel der Geschwisterkinder ein entsprechendes Angebot „ziemlich sicher“ in Anspruch nehmen. Diese Ergebnisse zeigen einen hohen Interventionsbedarf bei Geschwisterkindern auf. Auch in Eltern-Programmen sollte die Rolle der Geschwister innerhalb der Familie thematisiert werden.

Keywords: Geschwister, Essstörungen, Anorexia nervosa, Intervention, Eltern

* *Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / Thematic focus 'Health Promotion & Primary Prevention'*

Dorothe Schleenstein

Radeberg, Deutschland

Ess-Störungen als dissoziative Störung vor dem Hintergrund traumatischer Erfahrungen und ein Ansatz zu ihrer körpertherapeutischen und spirituellen Transformation

Zunächst werden Dissoziationen aus psychologischer Perspektive betrachtet. Diese sind ein Leitsymptom der Posttraumatischen Belastungsstörung. Denn eine mögliche Ursache von Ess-Störungen sind traumatische Erfahrungen. Vor allem emotionale Vernachlässigung in den ersten Lebensjahren führt zu traumatischem Stress, der eine Bindungsstörung zur Folge haben kann. Durch die damit verbundene Unfähigkeit sich selbst zu beruhigen, können Ess-Störungen entstehen, um die innere Unruhe zu bewältigen. Die dissoziative Störung der Depersonalisation wird besonders in den Blick genommen, weil es dadurch zum Verlust der Körperwahrnehmung kommen kann. Es können aber auch einzelne quasi autonom handelnde Persönlichkeits-Anteile eine Rolle spielen.

Dann wird der Körper, der bei Ess-Störungen ein Weg zum Tod ist, als „Weg zum Leben“ aufgezeigt. Dieser Weg lässt sich zum einen körpertherapeutisch nach Peter Levine und zum anderen theologisch als Auferstehungserfahrung beschreiben. Peter Levine hat die körperlichen Symptome von Traumatisierungen beschrieben, die aus einem Trauma herausführen, z.B. Zittern oder tiefes Einatmen. Bei Bindungstraumatisierungen beruht der Weg aus dem Trauma auf dem Aufbau einer sicheren Bindung zur Psychotherapeutin. Denn eine sichere Bindungserfahrung wirkt Dissoziationen entgegen. Dieser Weg kann mehrere Jahre dauern und spirituell begleitet werden. Dabei kann auch die biblische Begegnung zwischen Maria aus Magdala und dem auferstandenen Jesus als imaginative Geschichte hilfreich sein. Um die gegenseitige Unterstützung von theologischen und psychologischen Wegen aus einer Ess-Störung deutlich zu machen, werden deren Perspektiven abschließend in ein Gespräch gebracht.

Alina Semenova *

Netzwerk Essstörungen; Innsbruck, Österreich

Selbsthilfe im digitalen Zeitalter – Beschreibung einer Online-Selbsthilfegruppe für von Essstörungen Betroffene

Im Rahmen eines Kurzvortrags wird die Selbsthilfegruppe des Netzwerk Essstörungen, die sogenannte Support Group, vorgestellt. Die Online-Support Group wurde im März 2021 das erste Mal abgehalten. Seitdem wurde das Angebot von Teilnehmer:innen in ganz Österreich

und Deutschland genutzt. Diese ist für von Essstörungen betroffene Personen, welche alle zwei Wochen über Zoom stattfindet. Es wird ein Überblick über das zugrundeliegende Konzept einschließlich der Rahmenbedingungen, thematischen Schwerpunkte, des Ablaufs, sowie der Ziele dieser Gruppe gegeben. Dies geschieht unter Berücksichtigung auf die individuelle Herausforderung der einzelnen Teilnehmer:innen. Die Selbsthilfegruppe bietet einen sicheren Raum für Betroffene, die ähnliche Lebenssituationen gegenüberstehen und gibt ihnen das Gefühl nicht allein zu sein, hilft eigene Ressourcen zu aktivieren und gegenseitige Genesungsprozesse zu unterstützen.

* Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / *Thematic focus 'Health Promotion & Primary Prevention'*

Tamás Dömötör Szalai (engl.)

Semmelweis University, Institute of Behavioural Sciences; Budapest, Hungary

"Anorexia by Proxy" – Factitious Disorder Imposed on Another or Child Abuse – the Case of Anorexia Nervosa

Introduction: Anorexia by proxy is a very rare and a seldomly discussed disorder. The syndrome is a subtype within the category of "Factitious disorder imposed on another" or as it was formerly known the "Munchausen by proxy" syndrome. This syndrome can border the case of child abuse, and its complexity can be best understood via case studies.

Method: An extensive search was performed in PubMed and Google Scholar with the key phrase "anorexia by proxy"; furthermore, keywords of "anorexia" and "Munchausen" were used.

Results: Using various keywords, we found only twelve previously published papers in peer-reviewed journals that matched the exact topic of this article; most of them were case studies. Original reports of cases from our clinical practice were also incorporated into the analysis and further discussion. Our report reflects some common features of these cases such as the less expressed body image concerns coupled with an extremely low body weight, the direct life-threatening situation, the chronic clinical course, the bad outcomes and more frequently interrupted therapies, with deficient psychotherapeutic compliance, including family secrets and ambivalent parental involvement to the treatment in these syndromes.

Conclusion: The family is the greatest source for recovery in anorexia nervosa. However, in anorexia by proxy, a spectrum of parental involvement can be highlighted that spans between a psychiatric disorder and child abuse. In these cases, the parental assistance to the development and maintenance of the disorder should be taken into account, with a special relevance in determining intervention points.

Raffaella Vanzetta *

INFES-Fachstelle Essstörungen; FORUM Prävention; Bozen, Italien

Respect every Body – eine Kampagne gegen Kommentare zum Körper

Kommentare zum Körper sind oft Auslöser von Essstörungen. Sie vermitteln den Eindruck, dass Körper der Wertung anderer zur Verfügung stehen müssen, dass es „richtige“ und „falsche“ Körper gibt, dass das Aussehen einer Person ihr größter Wert ist.

Mit dieser Kampagne möchten wir darauf aufmerksam machen, wie nutzlos und oberflächlich Kommentare zum Körper sind, aber auch Personen dazu animieren, auf solche Kommentare

zu verzichten, in dem sie sich aktivieren und „comment-free Zonen“ einrichten. Mit der Kampagne liefern wir das nötige Material und Informationen dazu.

Die Kampagne läuft seit März in Südtirol und dutzende Menschen haben sich bereits aktiviert, um ihr Modegeschäft, ihren Sportverein, ihre Schule oder Schulklasse, ihren Friseursalon oder Fitnessstudio „comment-free“ zu gestalten. Einige Gemeinden haben ihre Schwimmbäder als „comment-free“ erklärt.

Keywords: Prävention, Kampagne, Körper, Bodyshaming

* Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / *Thematic focus 'Health Promotion & Primary Prevention'*

Ulrich Voderholzer, Adrian Meule

Schön Klinik Roseneck, Prien/Chiemsee, Deutschland

Häufigkeit und Behandlung komorbider psychischer Störungen bei Anorexia nervosa

Anorexia nervosa ist eine schwere psychische Erkrankung, bei der sehr häufig auch andere psychische Erkrankungen vorliegen. Dies kann einerseits durch gemeinsame genetische Faktoren für Anorexia nervosa und andere psychische Erkrankungen und andererseits durch gemeinsame psychosoziale Auslösefaktoren erklärt werden. Darüber hinaus hat auch die Starvation selbst psychische Folgen, wie etwa depressive Symptomatik und Schlafstörungen. Zu den häufigen komorbiden psychischen Störungen bei Anorexia nervosa zählen vor allem depressive Störungen, Angststörungen und Zwangsstörungen. Auch emotional instabile Persönlichkeitsstörungen kommen etwas gehäuft vor, aber weniger häufig als bei Bulimia nervosa und besonders häufig besteht auch eine Insomnie.

In dem Übersichtsvortrag sollen anhand der Auswertung von Behandlungsergebnissen einer großen Stichprobe von mehreren Patientinnen und Patienten die Häufigkeit komorbider psychischer Störungen berichtet werden sowie der Einfluss einer spezialisierten Behandlung der Anorexia nervosa auch auf den Verlauf der komorbiden psychischen Störungen dargestellt werden. Des Weiteren soll auf die bisherige Evidenz einer spezifischen Behandlung komorbider Störungen bei Anorexia nervosa eingegangen werden. Im Rahmen der stationären Behandlung von Anorexia nervosa kommt es parallel zur Besserung der Symptome der Magersucht auch zu einer deutlichen, signifikanten Besserung depressiver Symptome sowie der Schlafstörungen und auch einer leichten Besserung komorbider Zwangsstörungen. In einem Abschluss-Fazit sollen Empfehlungen für das Management komorbider psychischer Erkrankungen bei Anorexia nervosa für die Praxis gegeben werden.

Keywords: Anorexia nervosa, depression, insomnia, obsessive-compulsive disorder, treatment

Literatur:

Voderholzer U, Hessler JB, Lustig L, & Läge, D (2019). Comparing severity and qualitative facets of depression between eating disorders and depressive disorders: analysis of routine data. *Journal of Affective Disorders*, 257, 758-764. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.029

Meule A, Voderholzer U (2022). Changes in obsessive–compulsive symptoms during inpatient treatment of anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*, 10(106). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00629-3>

Meule A, Riemann D, & Voderholzer, U (2022). Sleep quality in persons with mental disorders: Changes during inpatient treatment across 10 diagnostic groups. *Journal of sleep research*, e13624. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jsr.13624>

Wally Wunsch-Leiteritz, Anna Leiteritz-Rauch

Klinik Lüneburger Heide, Abteilung Essstörungen; Bad Bevensen, Deutschland

Gewichts- bzw. bewegungsbezogene medizinische Folgen des Hungerzustandes/der Essstörung

Vorgestellt wird eine Erhebung an unseren im Jahr 2023 (Januar bis Oktober) entlassenen Essstörungspatientinnen.

Wir gehen folgenden Fragen nach:

1. Bei welchem Gewicht/BMI bzw. bei welcher Alters-BMI-PZ tritt die sekundäre Amenorrhoe ein und wie häufig ist sie mit welcher Gewichtsentwicklung zur Entlassung bereits überwunden?
2. Wie ist die Verbindung zwischen FT3-/FT4 Erniedrigung – die anzeigt, dass der Körper auf „Sparflamme“ läuft – und der Niedrigkeit des Gewichts bzw. mit wieviel Gewichtszunahme normalisieren sich diese Parameter wieder? Wie gut zeigt die Normalisierung ein erreichtes normales Gewicht an?
3. Gibt es einen Zusammenhang zwischen einer CK-Erhöhung – ein Muskelenzym – und der Angabe von Bewegungsdrang, dessen Ausleben und explizitem Sporttreiben?
4. Wie viele unserer Patientinnen haben bei der stationären Aufnahme eine psychiatrische Medikation eingenommen, wie ist die diesbezügliche Entwicklung bis zur Entlassung und lassen sich daraus Trends in Bezug auf die erreichte Gewichtszunahme feststellen lassen.

Michael Zeiler, Julia Philipp (engl.) *

Medizinische Universität Wien; Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie; Wien, Österreich

Silent Sufferers? Unmet needs of siblings of adolescents with anorexia nervosa

While interventions to support parents of adolescents with eating disorders are increasingly established, there are currently no specific programs available to support siblings of adolescent patients. Thirty parents of adolescents with anorexia were asked regarding the needs of (minor) siblings concerning the eating disorder in the family. 80% of the parents see a high or very high need to support the non-affected siblings. Parents regret having relatively little time for the healthy siblings and that siblings sometimes take on a caregiver role (e.g., supporting the affected child during mealtimes). In addition, siblings report fears (including the fear of developing an eating disorder themselves, fear that the affected child could die), a high level of stress, and feelings of guilt. From the parents' perspective, interventions to support siblings should provide the opportunity to talk about their own burdens and stressful emotions related to the eating disorder, receive age-appropriate education about eating disorders, reflect on their own role as siblings, and strengthen their abilities to (re)connect with the affected sibling to facilitate shared positive experiences. Moreover, parents also emphasized the great potential of siblings in the recovery of the affected child. 74% of parents see a face-to-face group workshop as a suitable intervention format for siblings (video conference format: 48%, online self-help modules: 6.5%). From the parents' point of view, two-thirds of the siblings would "very likely" make use of such a program. These results highlight a high intervention need for siblings. The role of siblings within the family should also be addressed in parental trainings.

Keywords: Siblings, eating disorders, anorexia nervosa, intervention, parents

* Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / *Thematic focus `Health Promotion & Primary Prevention´*

Workshops

(in alphabetischer Reihenfolge / *in alphabetical order*)

Ellen Auer-Welsbach

Klinikum Klagenfurt; Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie; Klagenfurt, Österreich

Vorstellung des Therapiekonzeptes sowie einhergehende Herausforderungen für Berufsgruppen der Medizin, Psychologie, Pflege, Pädagogik und Diätologie in der Behandlung von stationären und ambulanten Anorexiepatient:innen.

Ein 10-jähriger Rückblick der Kinder- und Jugendpsychiatrie Klagenfurt (Vertiefung des Vortrages)

Heiko Barthelmeß *

Innsbruck, Österreich

Der Wert einer Selbsthilfegruppe für Angehörige – Erfahrungsbericht, Diskussion, Ideenaustausch

Als unsere Tochter vor 4,5 Jahren an Anorexie erkrankte, waren wir als Eltern total überfordert mit der Situation und hätten uns den Austausch mit anderen betroffenen Eltern gewünscht. Da es damals keine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Jugendlichen mit Essstörungen in ganz Tirol gab, starteten wir im Herbst 2020 eine eigene Gruppe. Bald merkten wir, wie ermutigend es für Angehörige ist, sich mit anderen in einer ähnlichen Situation auszutauschen und Hilfestellung zu bekommen (z.B. hinsichtlich eines bevorstehenden stationären Aufenthaltes oder finanzieller Förderungen) sowie gemeinsam zu weinen und zu lachen – und auch zu essen. Gleichzeitig merkten wir aber auch, dass nicht alle Angehörigen die Teilnahme an einer solchen Gruppe als hilfreich erleben, da sie zusätzlich zur eigenen Notlage mit den Lasten anderer Menschen konfrontiert werden.

Seit etwa 2 Jahren setzen wir uns als Selbsthilfegruppe für eine stärkere Vernetzung mit Ärzt:innen, Therapeut:innen und Institutionen, die im Bereich Essstörungen tätig sind, ein, damit Betroffenen wie Angehörigen künftig noch mehr und besser geholfen werden kann (z.B. durch Einrichtung einer therapeutischen Wohngruppe in Tirol oder Aufklärungsarbeit an Schulen).

In diesem Workshop berichten wir von Erfahrungen unserer Selbsthilfegruppe – außerdem besteht Raum für Fragen und Diskussion sowie zum Teilen von Ideen zum weiteren Aufbau von Selbsthilfegruppen für Angehörige.

Keywords: Selbsthilfegruppe, Angehörige, Vernetzung

* *Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / Thematic focus ‘Health Promotion & Primary Prevention’*

Evelyn Blanka-Klimstein, Nadine Lintner

Diakonie Zentrum Spattstrasse gemeinnützige GmbH; Sozialtherapeutische Wohngruppen KAYA; Linz, Österreich

Sozialtherapeutische Wohngruppen KAYA für junge Menschen mit Essstörungen

Die sozialtherapeutischen Wohngruppen KAYA gibt es nun seit 13 Jahren und stellen vorerst noch das einzige österreichweite Angebot einer hochspezialisierten Einrichtung für Kinder,

Jugendliche und junge Menschen mit Anorexie und/oder Bulimie dar, die Wohnen und intensive Therapie kombiniert. Durch eine ganzheitliche Behandlung werden Klient:innen dabei begleitet im Rahmen des Therapieverlaufs ihr Gewicht vollständig zu restituieren bzw. die Symptomatik zu reduzieren und den erreichten Erfolg unter Bedingungen des Alltags nachhaltig zu sichern. Wesentlich ist es u.a. auch Familien in die Behandlung miteinzubeziehen.

Keywords: Essstörungsbehandlung, Therapieerfolge, Angebot in Österreich, Hilfe für Eltern, Wohngruppe

Angelika Fauster

Sanitätsbetrieb Südtirol, Infes – die Fachstelle für Essstörungen: Leiters, Italien

MACAN-T (Monitoring Arousal Cognitive Analytical Training)

Eine Idee für ein innovatives Trainingsprogramm in der Behandlung von Essstörungen

Dieser Erfahrungsworkshop bietet einen praktischen Einblick in MACAN-T.

Dies ist ein strukturiertes, 9-wöchiges Trainingsprogramm, bei welchem verschiedene Methoden aus unterschiedlichen Psychotherapieschulen und aus der Achtsamkeitspraxis (top down – Arbeit am psychischen Schmerz) mit Übungen und Techniken zur Stimulierung subcortikaler Areale (bottom-up – Arbeit am „inkarnierten Selbst“) verbunden werden.

Die 9 Treffen zu je 90 Minuten haben einen fest strukturierten Ablauf in 3 Phasen. (Vorbereitung, aktives Training, Nachbereitung). Die spezifischen Techniken aus Gesprächstherapie, Körperbasierter Therapie- und emotionsbasierter Beziehungsarbeit, werden in Macan-T unterstützt und verstärkt durch die Methode „**Neuromusik mit Kopfhörertechnik**“. Durch angeleitete Übungen, Neuromusik und Soundeffekten, sowie Rechts-Linksstimulierung des Gehirns durch eine spezielle Kopfhörertechnik, können unterstützende Bewusstseinszustände hergestellt, sowie Entspannung- und Emotionsregulation erfahrbar gemacht werden. Dies ermöglicht eine raschere Integration der erarbeiteten Inhalte sowie ein Verschieben des Fokus vom Verhalten und Denken hin zu den Empfindungen und Körpersensationen. Die Anwendung von MACAN-T setzt eine umfassende Psychoedukation, eine gute therapeutische Beziehung und qualifiziertes Fachpersonal voraus. MACAN-T ermöglicht:

Training der Fähigkeit, sich als erste Person und distanziert vom Symptom/der Krankheit wahr zu nehmen („Self-identification“).

Training der Fähigkeit, sich selbst im eigenen Körper und diesen im Raum wahr zu nehmen, abgegrenzt und steuerbar („Self-location“).

Training der Fähigkeit, sich selbst als aktiv und wirksam wahr zu nehmen („Self-efficacy“).

Keywords: multimodales Trainingsprogramm, Neuromusik mit Kopfhörertechnik, top down und bottom up – Arbeit am psychischen Schmerz

Markus Fumi

Schön Klinik Roseneck; Prien am Chiemsee, Deutschland

Ethische Aspekte bei der Behandlung der Anorexia nervosa

Die Anorexia nervosa nimmt unter den psychischen Erkrankungen in unterschiedlicher Hinsicht eine Sonderstellung ein. Diese resultiert u.a. aus der gravierenden psychischen und körperlichen Schädigung der betroffenen Patienten bis hin zu einer hohen Mortalität, und der starken Neigung zur Chronifizierung. Zwangsernährung erscheint bisweilen als ultima ratio. Die Erwartung einer Heilung kann in vielen Fällen nicht erfüllt werden, Therapieziele müssen

individuell angepasst werden. Ein palliativer Ansatz ist für manche der Betroffenen zu erwägen.

Der Spagat zwischen dringend notwendigem Therapieerfolg und der Schwierigkeit, einen solchen zu realisieren, erzeugt auf Behandlerseite emotionale Reaktionen in einem Ausmaß, das nur noch mit der Borderline Persönlichkeitsstörung zu vergleichen ist. Im Gegensatz zur DBT werden diese Gegenübertragungsphänomene in der Essstörungstherapie kaum thematisiert und selten aufgefangen. Die therapeutische Haltung und das Patientenbild haben einen erheblichen Einfluss auf die Beziehung zur Patientin und den Therapieverlauf, häufig ohne ausreichend reflektiert zu werden.

Die Fortbildungsveranstaltung thematisiert den ethischen Aspekt im Umgang mit an Anorexia nervosa erkrankten Patientinnen und dem medizinischen und psychotherapeutischen Vorgehen mit dieser Patientengruppe. Spezifische Konzepte wie „Therapiefähigkeit“, „Motivation“ und „Strenge“ werden kritisch beleuchtet.

Das Thema lädt fast zwangsläufig zur Diskussion ein, zudem besteht Gelegenheit zum Vorstellen eigener Fallbeispiele.

Keywords: Anorexia nervosa, ethische Aspekte, Ethik, Palliation, therapeutische Haltung

Gracia Geisler

Psychotherapeutische Praxis; Wien, Österreich

Was soll das Gerede denn bringen? – Wie eine bedingungsfreie, wertschätzende therapeutische Beziehungsqualität in der ambulanten Psychotherapie die Klient:innen unterstützt, einen Weg aus der Essstörung zu finden.

„Wenn Dir jemand wirklich zuhört, ohne dich zu verurteilen, ohne dass er den Versuch macht, die Verantwortung für dich zu übernehmen oder dich nach seinen Mustern zu formen – dann fühlt sich das verdammt gut an. Jedes Mal, wenn mir zugehört wird und ich verstanden werde, kann ich meine Welt mit neuen Augen sehen und weiterkommen. Es ist erstaunlich, wie scheinbar unlösbare Dinge doch zu bewältigen sind, wenn jemand zuhört“ (Carl Rogers).

Die Magersucht, und die daraus resultierenden Verhaltensweisen und Denkmuster sind für viele oft schwer nachvollziehbar und rufen viel Unverständnis und teilweise sogar Aggressionen hervor. Dabei benötigen vor allem anorektische Klient:innen Verständnis, emphatisches Einfühlen, Wertschätzung – ein „sich im Hier und Jetzt angenommen fühlen“. Wenn Menschen im psychotherapeutischen Setting ihren eigenen Weg gehen dürfen, wenn sie unbedingte positive, empathische Beachtung erfahren, werden sie mit der Zeit weiter ihre Identität und das Selbst entfalten können, das ihnen entspricht. Vor allem die Personzentrierte Psychotherapie mit der speziellen Form der therapeutischen Beziehung kann es schaffen, dass anorektische Klient:innen einen Weg aus der Magersucht hin zu sich selbst finden.

Der Workshop soll die Notwendigkeit und die Wirkfaktoren einer – meist nach einem stationären Aufenthalt – begleitenden ambulanten Psychotherapie aufzeigen und veranschaulichen, wie hilfreich eine stabile, wertschätzende Klient:innen-Therapeut:innen-Beziehung in diesem Setting ist und wie diese gelingen kann.

Keywords: ambulante Psychotherapie, Wirkfaktoren, therapeutische Beziehung, Wertschätzung, Empathie

Ersatzprogramm für Yael Latzers Workshop am Samstag:

*Michal Hasson Rosenstein

Clinical Psychologist Specialist Instructor, Certified EMDR Therapist, Israel

EMDR treatment for PTSD, CPTSD & severe and prolonged eating disorder (chronic)

Eating disorders are disorders that involve psychological, physiological, familial and social aspects. These disorders affect all areas of life. It is common that eating disorders develop after trauma, especially physical or sexual.

Eating disorders are characterized by low motivation for treatment and identification with the symptoms, so that the "anorectic voice" gives a sense of control in the uncertainty caused by trauma. However, this leads to symptoms that actually reflects loss of control and extreme anxiety triggered by food or weight. The anorectic voice creates a gap between the sense of control and severe physical condition that might be life-threatening. As a result, the treatment of eating disorders is challenged by trust and motivation issues. When physical condition is poor, we don't always have time to create the necessary trust to start processing previous traumas, especially when trauma issue is connected to trust. We have to work gently, but fast in order to stabilize the person. The suggested EMDR protocol addresses these aspects: (1) Reducing sensitivity to distress caused by food-related triggers or disruption-related behaviour changes (desensitization); thereby creating a larger window of tolerance, and reducing the subjective sense of distress in the face of triggers. (2) Re-examining harmful behaviours, while giving observation space to the conflict between the "anorectic voice" and the healthy reasonable voice. (3) Processing past traumas gradually, from the present to the past. Since the disorder has powerful symptoms in the present, it is often worthwhile to begin stabilizing present work.

EMDR's work in therapy is combined with techniques both from within the dynamic world and from behavioral therapies, where the current reality must be continuously maintained due to the precarious physical condition and at the same time the turbulent mental world and the traumas seared into it.

In the workshop I will explain the reason and main terms of EMDR, and demonstrate how to work with the protocol. A case study will be presented.

Anna Hofer, Cäcilia Hasenöhr, Eva Wunderer

Hochschule Landshut, Fakultät Soziale Arbeit; Landshut, Deutschland

„Einfach nur den Laptop aufklappen“?! – Chancen und Herausforderungen der digitalen Beratung bei Essstörungen. Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem Drittmittelprojekt

„DigiBEsst“

Professionelle digitale Beratung bei Essstörungen gibt es seit nunmehr fast drei Jahrzehnten, wobei insbesondere die COVID-19-Pandemie die Entwicklung zur „Beratung via Laptop“ beschleunigte. Dabei gibt es ein breites Spektrum, das von synchronen textbasierten Angeboten (z. B. Chat-Beratung) über asynchrone schriftliche Beratungen (z. B. E-Mail-Beratung) bis hin zu Video-Beratungen reicht. Durch die hohe Prävalenz von Essstörungen bei jungen Menschen, für die Online-Aktivitäten eine wesentliche Lebenswelt darstellen, scheinen Online-Beratungsangebote für diese Zielgruppe besonders geeignet. Welche Chancen bieten Online-Beratungen also für Menschen mit Essstörungen? Welchen Herausforderungen und Grenzen begegnen Online-Beratende, und wie können Fachkräfte mit diesen umgehen? Was wünschen sich ratsuchende Betroffene und Angehörige? Im vom Deutschen Bundesministerium für Gesundheit geförderten Kooperationsprojekt „Digitale Beratungsangebote professioneller Beratungsstellen für Essstörungen: Partizipative

Bestandaufnahme, Evaluation und Entwicklung von Qualitätsleitlinien – DigiBEsst“ widmen sich die Hochschule Landshut und der Bundesfachverband Essstörungen BFE e. V. genau diesen Fragen und entwickeln auf der Basis eines Mixed-Method-Designs – bestehend aus einem Online-Fragebogen für Fachkräfte und teilstandardisierten Interviews mit Fachkräften sowie Betroffenen und Angehörigen – Qualitätsleitlinien für eine professionelle digitale Beratung bei Essstörungen. Im Workshop stellen wir wichtige Qualitätsstandards vor und freuen uns auf eine Diskussion mit den Teilnehmenden: Welche Erfahrungen haben Sie mit Online-Beratungen bei Essstörungen? Wie sind von uns erarbeitete Qualitätskriterien bei Ihnen bereits umgesetzt und wo liegen hierbei die Herausforderungen? Welche spezifischen Aspekte sind bei Menschen mit Essstörungen und deren Angehörigen zu beachten? Der Workshop soll neben Informationen zu den Qualitätskriterien die Möglichkeit zum Austausch bieten.

Keywords: Online-Beratung, Essstörungen, Qualitätsleitlinien, Digitalisierung (im Gesundheitswesen), COVID-19-Pandemie

Thorsten Körner

Schön Klinik Roseneck, Komplexstation; Prien am Chiemsee, Deutschland

Patientinnen mit extremer Anorexia nervosa gut versorgen

Die Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee behandelt seit 39 Jahren Patientinnen mit Essstörungen. Seit November 2015 gibt es eine „Komplexstation“ für Patientinnen mit hochgradiger Anorexia nervosa zunächst am Standort Rosenheim, seit einem Jahr in Prien. Essverhalten, Bewegungsdrang und Erbrechen gehören zu Aspekten, die auf der Komplexstation konsequenter beobachtet und beeinflusst werden können. Wir berichten von Konzeptentwicklung, apparativer und personeller Ausstattung, klinischen und psychotherapeutischen Entwicklungen und Erfahrungen, stellen Therapieangebote und Verläufe vor und gehen auf Besonderheiten der Beziehungsgestaltung und des Kontingenzmanagements ein. Es gibt Raum für Fragen und zum Erfahrungsaustausch in diesem Grenzbereich der Psychosomatik.

Keywords: severe and enduring anorexia nervosa, refeeding syndrome, secure renutrition, extreme underweight

*Ersatzprogramm siehe Michal Hassan Rosenstein

Yael Latzer (engl.) *

Faculty of Social Welfare and Health Science, University of Haifa, Haifa, Israel

Preventing Eating Disorders through Legislation: The Israeli 'Models' Law' – Process, Enactment and Dilemmas.

Preventing the onset of eating disorders and disordered eating pathology is crucial. While these conditions have a multi-factorial etiology, socio-cultural norms, particularly the media, contribute greatly. Policy and legislative action are warranted to change harmful media images. To the best of our knowledge, Israel was the first country to tackle the problem of unrealistic and unhealthy images in the media through legislation by initiating and passing an innovative law. The “Knesset,” the Israeli Parliament, voted in December 2012 to pass new legislation that forbids the appearance of underweight models (BMI of 18.5 or less) in commercial advertising. The law further requires that if a graphic editing program has been

used to reduce the dimensions of a model in advertising photographs, this fact must be clearly indicated.

The aims of this workshop are: to describe the law; the process and obstacles to creating and passing the law in the Israeli parliament (Knesset); national and international reactions to this Israeli law; the challenges of implementing (enacting and enforcing) this law in Israel.

Given that other countries are implementing similar policies, additional legal approaches are described, including ideas for further research on how to enact, enforce, and evaluate the impact of such laws. Preliminary results on the impact of the models' law on body dissatisfaction, DEP, and EDs in young women in Israel will be presented.

The results indicate that younger participants had higher levels of DEP and were more influenced by the thin ideal and the media. Thus, these results highlight the importance of implementing prevention programs at younger ages and expanding the spectrum of prevention programs to the field of policy change, using legislation.

Keywords: eating disorders, disordered eating, media, prevention, law, Israel

* *Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / Thematic focus 'Health Promotion & Primary Prevention'*

Natalie Mitter

Diakonie Zentrum Spattstrasse gem. GmbH; Wohngruppe KAYA; Linz, Österreich

Ernährungstherapie bei Essstörungen im Wohngruppensetting – Ein ganzheitlicher Behandlungsansatz

In einem multidisziplinären Behandlungsansatz spielt die Ernährungstherapie eine entscheidende Rolle bei der Wiederherstellung eines gesunden Essverhaltens. Wichtige Elemente dieser Therapieform stellen die Koch- & Gruppentherapien dar. Die praktischen Herausforderungen dieses Settings werden einschließlich bewährter Strategien zur Bewältigung vorgestellt. Hervorgehoben wird der langfristige Behandlungserfolg im Wohngruppen Setting.

Keywords: Ernährungstherapie, Betreuung, Wohngruppe

Sarah Möller

LIEBENSWERT woman Coaching & Mentoring UG; Fellbach, Deutschland

Digitalisierung, Apps und KI als Ergänzung zur Psychotherapie & Klinik – Chance oder Risiko?

Behandlungsplätze sind rar, Rückfallquoten hoch und die Zahl der Betroffenen steigt und steigt.

Wie können die guten Behandlungsansätze, die wir im DACH-Raum haben, ergänzt werden durch eine wissenschaftlich fundierte und evaluierte App?

Sarah Möller ist selbst ehemalige Betroffene und seit über 12 Jahren in der IT tätig.

Sie hat die Vision eine wissenschaftlich evaluierte App für Betroffene zu entwickeln. Diese soll als Ergänzung zur ambulanten Psychotherapie und/oder nach einem Klinikaufenthalt dienen. Im Workshop wird ein Prototyp einer App vorgestellt und die Möglichkeiten erläutert. Anschließend wollen wir gemeinsam erarbeiten, welche weiteren Anforderungen unterschiedliche Zielgruppen an eine solche App haben. Damit diese Mehrwert liefern und zur Verbesserung der Behandlung beitragen kann.

Hierbei arbeiten wir mit verschiedenen Methoden aus der agilen Welt der Softwareentwicklung.

Greta Noordenbos (engl.)

Clinical Psychology, Leiden University, The Netherlands

From Body Hate to Body Acceptance in ED patients

Patients with anorexia and bulimia nervosa have a very negative body attitude. They feel too fat and some of them even hate their bodies (Beeken & Greenstreet, 2000). Their negative body attitude hampers anorectic patients to eat more and to gain weight, while for bulimic patients it is difficult to reduce their bingeing and purging behaviour.

In the first part of this workshop attention will be paid to the negative body attitude in eating disorder patients. Might this be a consequence of being overweight, or of being teased because of their figure or weight? Or might it be a consequence of physical abuse, negative sexual experiences, or even sexual abuse? Might it be that they are not able to express negative emotions such as anger and aggression to others and turn these towards their bodies? In the second part of this workshop different strategies are explored to reduce their negative attitude and to develop a more positive attitude to their body (Rekker & Boerhout, 2018). Might a cognitive strategy help to change their disturbed opinions about their body, or are emotion regulation strategies more helpful? Can expression of aggressive feelings be helpful to reduce their body hate? (Boerhout e.a., 2013). What helps them to develop more positive feelings about their bodies?

The participants in this workshop will be actively involved in several exercises in which they explore the possibilities to reduce the negative body attitude in eating disorder patients and to develop more positive feelings about their bodies.

Aims of this workshop:

1. Getting insight in the development of a negative body attitude of eating disorder patients.
2. To be able to use exercises which help to improve their body attitude.

Keywords: Negative body attitude, body acceptance, emotion regulation

References:

Beeken, C. & Greenstreet, R. (2000) *My Body, My Enemy. My 13 year battle with anorexia nervosa*. Harper Collins Publishers, London.

Boerhout, C, Bussbach, J.T, van, Wiersma, D. & Hoek, H.W. (2013) Psychomotor therapy and aggression regulation in eating disorders. *Body Movement and Dance in Psychotherapy*, 8, 241-253.

Rekkers, M. en Boerhout, C. (2018) Psychomotore therapie. In: G. Noordenbos & A. van Elburg (Red), *Handboek Eetstoornissen* (pp. 277-284). De Tijdstroom, Utrecht.

Eric Stice (engl.) *

Stanford University; Stanford, California, USA

Evidence-Base for the Body Project and Project Health: Eating Disorder Prevention

Programs

Findings from a meta-analytic review of trials that tested whether prevention programs significantly reduce future eating disorder onset will be first presented, which revealed that the Body Project and Project Health are the only prevention programs to reduce future eating disorder onset in multiple randomized trials. In the Body Project adolescent girls and young women collectively explore the negative effects of pursuit of the thin ideal in 4 1-hr group sessions, which reduces valuation of the thin ideal, body dissatisfaction, unhealthy weight control behaviors, eating disorder symptoms, and future eating disorder onset. In Project

Health, young adults make gradual lifestyle modifications to bring caloric intake into balance with caloric expenditure and engage in dissonance-induction activities that promote internalization of healthy lifestyle goals in 6 1-hr group sessions, which reduces body dissatisfaction, unhealthy weight control behaviors, eating disorder symptoms, and future eating disorder onset. The evidence-base for the Body Project will then be presented in detail, including the intervention theory, results from efficacy and effectiveness trials, results from studies that tested various facets of the intervention theory, and a meta-analytic review and an implementation study that identified implementation factors that correlated with larger intervention effects. The evidence-base for Project Health will then be presented briefly, including results from efficacy trials, effectiveness trials, and experimental therapeutics studies. The results from this research program suggest that there are two effective ways of preventing future eating disorder onset: reducing pursuit of the thin ideal or helping people bring energy intake into balance with energy expenditure. Directions for future research will be discussed.

** Schwerpunkt „Gesundheitsförderung & Primärprävention“ / Thematic focus ‘Health Promotion & Primary Prevention’*

Stefanie Truttmann

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH WIEN; Wien, Österreich

Der Gebrauch von Sozialen Medien im Krankheitsverlauf: Magersucht im Zeitalter von Instagram und TikTok – Ein Fallbeispiel

Im Workshop werden Einblick und Überblick darüber gegeben, welche Aspekte und Möglichkeiten Soziale Medien bieten, um zur Aufrechterhaltung und Heilung einer Essstörung beizutragen. Wie wird der Krankheitsverlauf durch Instagram, TikTok und Co. beeinflusst? Ich habe mit ehemals betroffenen jungen Frauen darüber gesprochen, welche Erfahrungen sie während ihrer Erkrankung gemacht haben und inwieweit Soziale Medien dabei eine Rolle gespielt haben. Sie berichten über die lauernden Fallen und Hilfsangebote der Online-Landschaft, mit denen sie während ihrer Essstörung in Berührung gekommen sind und berichten sowohl welche Faktoren zur Krankheitsaufrechterhaltung wie auch zur -genesung in ihrem individuellen Fall eine Rolle gespielt haben. Das Thema Soziale Medien ist aktueller und praxisrelevanter denn je – die Vielfalt und der Einfluss auf den Krankheitsverlauf oft schwer zu erfassen. Durch den Bericht von ehemals Betroffenen soll die Rolle verdeutlicht und hervorgehoben werden, um in der Behandlung ausreichend Augenmerk darauf richten zu können.

Keywords: Essstörung, Soziale Medien, Identitätsentwicklung, Pro-ED vs. Pro-Recovery

Autor:innenlesungen / Book author readings

Christian Schuster

Trostberg, Deutschland

Die Letzten ihres Standes – Geschichtenerzähler.

Sophie Matkovits & Brigitte Lenhard-Backhaus

Wien, Österreich

Hunger auf Leben